



**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)
006-JLMO-DG-2018	28/08/2018

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR	PUESTO QUE OCUPA:
MERIZALDE OCAÑA JORGE LUIS	ASESOR PRESIDENCIA
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
GUAYAS-GUAYAQUIL	DIRECCIÓN GENERAL

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

- MERCEDES SALINAS
- MERIZALDE JORGE
- FREDDY PÉREZ

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos): "ENCUENTRO CON MUJERES DIRIGENTES COOPERATIVISTAS DE LA COSTA ECUATORIANA"

- VISITA EMPRENDIMIENTOS FINANCIADOS POR LA CONAFIPS

Actividades (por día)	Resultados Esperados:
<b>MIÉRCOLES 25/07/2018</b> AGENDA GUAYAQUIL <b>JUEVES 26/07/2018</b> "ENCUENTRO CON MUJERES DIRIGENTES COOPERATIVISTAS DE LA COSTA ECUATORIANA"	POSICIONAR A LA CONAFIPS COMO UNA ENTIDAD EXPERTA Y REFERENTE EN EL CONOCIMIENTO DE LA EPS, SUS OPORTUNIDADES Y MÉTODOS DE REACTIVACIÓN ECÓMICA.

INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA		DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)			
25/07/2018	08:00	AMAZONAS Y VILALENGUA (CONAFIPS)		GUAYAQUIL	424.4
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO		KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm		Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)		
26/07/2018	21:00	GUAYAQUIL	HERMANO MIGUEL E7-362		424.4

**NOTA**

- Señalar en los espacios (dirección de inicio del viaje y dirección de finalización del viaje), la referencia específica del lugar de inicio y de finalización respectivamente, pudiendo ser el domicilio o las oficinas de la CONAFIPS, para el cálculo de kilómetros de distancia correspondiente. Conforme la Resolución N° CONAFIPS-DG-002-2016.
- Los datos de itinerario se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habitual o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.

**TRANSPORTE UTILIZADO**

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:m m	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
Terrestre	PARTICULAR	CONAFIPS-TABABELA	25/07/2018	08:00	25/07/2018	09:00
Aéreo	Tame	TABABELA GUAYAQUIL	25/07/2018	10:00	25/07/2018	11:00
AÉREO	TAME	GUAYAQUIL-TABABELA	26/07/2018	18:30	26/07/2018	19:30
Terrestre	PARTICULAR	TABABELA-DOMICILIO	26/07/2018	19:30	26/07/2018	21:00

NOTA 1: En caso de haber utilizado transporte asignado por la Coordinación Administrativa, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.

NOTA 2: En caso que el servidor, con la autorización de la Coordinación administrativa, utilizó transporte cancelando con sus recursos, deberá adjuntar al informe las facturas respectivas.

**HOJA DE RUTA DE MOVILIZACIÓN EMPLEADA DENTRO DE LA CUIDAD DE PRESTACION DEL SERVICIO**

Nombre o tipo del Transporte	Ruta	Valor Pagado	SALIDA		LLEGADA	
			Fecha dd-mm-aa	Hora hh:mm	Fecha dd-mm-aa	Hora hh:mm

NOTA 1: El valor a ser reconocido, justificado con la hoja de ruta, conforme el Artículo 9 del Reglamento Interno de la CONAFIPS, no podrá ser superior a US \$ 16,00.

**OBSERVACIONES**

**FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO**

NOMBRE: JORGE LUIS MERIZALDE OCAÑA

**NOTA**

El presente informe deberá presentarse dentro del término de 4 días del cumplimiento de servicios institucionales, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores percibidos. Cuando el cumplimiento de servicios institucionales sea superior al número de días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su Delegado

**FIRMAS DE APROBACIÓN**

**FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE (e) DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO**

NOMBRE: ING JAIME PATRICIO ABAD NOVILLO

**FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD**

NOMBRE: ING JAIME PATRICIO ABAD NOVILLO

**DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE**

Fecha dd-mm-aa	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor
26/01/2018	0990000085001	HOTEL CONTINENTAL	001-007-002049239	95.35
23/08/2018	1792379776001	GUACAMOLE GRILL	006-005-000012947	11.70



Compañía Nacional de Finanzas Populares y Solidarias

DIRECCIÓN FINANCIERA

29 AGO 2018

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

FIRMA

*[Handwritten signature]*

NÚMERO 1147



R.U.C.: 0990000085001

FACTURA

No. 001-007-002049239

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2607201801099000008500120010070020492390990000016

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO:



2607201801099000008500120010070020492390990000016

CONTINENTAL HOTEL S.A.

Dir Matriz: CHILE 512 Y 10 DE AGOSTO

Dir Sucursal:

Contribuyente Especial Nro: 6925

Razón Social /  
Nombres y Apellidos: MERIZALDE OCAÑA JORGE LUIS

RUC / CI: 0502382435

Dirección: TLF.: 0784662059

Fecha Emisión: 26/07/2018

Guía de remisión

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant.	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unit.	Descuento	Precio Total
2	99999999	1.00	HABITACION		67.23	0.00	67.23
3	99999999	1.00	ALIMENTOS Y BEBIDAS		9.70	0.00	9.70
7	99999999	1.00	TASA DE PERNOCTACION (NO SUJETO A RETENCION)		1.50	0.00	1.50

Forma de Pago	Valor	Plazo	Tiempo
TARJETA DE CREDITO	95.35	0	DIAS

Información Adicional

HUESPED : MERIZALDE OCAÑA JORGE LUIS  
ESTADIA : 25/JUL/2018 AL 25/JUL/2018  
CUENTA(S) #: 261294/

SUBTOTAL 12.00%:	76.93
SUBTOTAL 0%:	1.50
SUBTOTAL NO OBJETO IVA:	0.00
SUBTOTAL EXENTO IVA:	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS:	78.43
TOTAL DESCUENTO:	0.00
ICE:	0.00
IVA 12.00%:	9.23
PROPINA TIP:	7.69
VALOR TOTAL:	95.35



Chile 512 y 10 de Agosto, esq. Guayaquil - Ecuador  
 Telf.: 593-4-2329270 Fax: 593-4-2325454 Casilla -09-01-4510  
 E mail: info@hotelcontinental.com.ec

CONTINENTAL Hotel S.A.

A:25/JUL/2018-12:57 02309 M:3 P:1  
 P:25/JUL/2018-13:48 02309  
 C:25/JUL/2018-13:48 02309 M:3 P:1

SU CONSUMO: DESCRIPCION	CANT	P.V.P.	TOTAL USD
CALDO DE MANGUERA	1	9.70	9.70
SU CUENTA :			
SUBTOTAL USD		9.70	
12% IVA		1.16	
10% PROPINA-TIP		0.97	
TOTAL USD		11.83	

SU PAGO: CUENTA: 2360846 - LA CANOA	VALOR USD
CARGO A HABITACION No.412 MERIZALDE OCAÑA JORGE LUIS	11.83
TOTAL USD	11.83

CLIENTE: BOOKING.COM -NL80573495880

Su factura en: <http://e.hotelcontinental.com.ec>  
 USUARIO: NL80573495880 CLAVE : NL80573495880

ESTE DOCUMENTO NO ES UNA FACTURA, POR LO TANTO ES SIN VALOR TRIBUTARIO

Copia: Cliente



R.U.C.: 1792379776001

**FACTURA**

No. 006-005-000012947

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

2507201801179237977600120060050000129470001294715

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN

2018-07-25 T08:46:46- 05:00

AMBIENTE Ambiente de Producción

EMISIÓN NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2507201801179237977600120060050000129470001294715

**MERAMEXAIR S.A.**

Dirección Matriz: Santa Rosa No. 18 y vía Yaruqui

Ciudad-País: QUITO-ECUADOR

Dirección Sucursal: Santa Rosa No. 18 y vía Yaruqui

Sucursal

Contribuyente especial N°:

615

Obligado a llevar contabilidad:

SI

Razón Social: JORGE MERIZALDE

Identificación: 0502382435

Dirección:

CUMBAYA

Teléfonos:

Fecha Emisión: 25/07/2018

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
240156		1	Cmb Pancake		9.59	0.00	9.59
109141		1	CmbCAmericano		0.00	0.00	0.00
109145		1	CmbJNaranja		0.00	0.00	0.00
999		1	mensaje beb		0.00	0.00	0.00

**Información Adicional**

MONEDA DOLAR  
CAJERO 174 DIANA DOMINGUEZ  
CHECK 1886  
FECHA CIERRE 2018-07-25T08:46:19  
FPDINERS CLUB 11 700  
PROP 0.000  
VOLUNTARIA  
Transaccion 1608532

SUBTOTAL 12%	9.59
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	9.59
DESCUENTO	0.00
ICE	0.00
IVA 12%	1.15
PROPINA	0.96
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>11.70</b>

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
TARJETA DE CREDITO 19	11.70	0	Dias

*Almoro*  
mySatcom

ETKT2692134676828C1  
FECHA/DATE: 25JUL  
VUELO/FLIGHT **0193**

MERIZALDE/JORGE  
DE/FROM: QUITO  
A/TO: GUAYAQUIL

ASIENTO/SEAT: **12D**  
EQUIP/BAGT:

REFERENCIA: 18  
FQTV

tame

ETKT2692134676828C2  
FECHA/DATE: 26JUL  
VUELO/FLIGHT **0318**

MERIZALDE/JORGE  
DE/FROM: GUAYAQUIL  
A/TO: QUITO

ASIENTO/SEAT: **5F**  
EQUIP/BAGT:

REFERENCIA: 7

tame



Corporación Nacional  
de Finanzas Populares y Solidarias  
*Impulsando el Buen Vivir.*

**CORPORACION NACIONAL DE FINANZAS POPULARES Y  
SOLIDARIAS  
"CONAFIPS"**

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES  
006-JLMO-DG-2018

FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa)  
24/07/2018

VIÁTICOS X MOVILIZACIONES X SUBSISTENCIAS ALIMENTACIÓN

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR MERIZALDE OCAÑA JORGE LUIS		PUESTO QUE OCUPA: ASESOR PRESIDENCIA	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL GUAYAS-GUAYAQUIL		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCIÓN DE COMUNICACIÓN SOCIAL	
FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
25/07/2018	08:00	26/07/2018	21:00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

- MERCEDES SALINAS
- FREDDY PÉREZ
- JORGE MERIZALDE

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE (objetivos) "ENCUENTRO CON MUJERES DIRIGENTES COOPERATIVISTAS DE LA COSTA ECUATORIANA"

Actividades (por día)	Resultados Esperados:
<b>MIÉRCOLES 25/07/2018</b>  AGENDA GUAYAQUIL  <b>JUEVES 26/07/2018</b>  "ENCUENTRO CON MUJERES DIRIGENTES COOPERATIVISTAS DE LA COSTA ECUATORIANA"	POSICIONAR A LA CONAFIPS COMO UNA ENTIDAD EXPERTA Y REFERENTE EN EL CONOCIMIENTO DE LA EPS, SUS OPORTUNIDADES Y MÉTODOS DE REACTIVACIÓN ECÓNOMICA.

INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA	DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)		
25/07/2018	08:00	AMAZONAS Y VILALENGUA (CONAFIPS)	GUAYAQUIL	424.4
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm		Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)	
26/07/2018	21:00	GUAYAQUIL	HERMANO MIGUEL E7-362	424.4

- Señalar en los espacios (dirección de inicio del viaje y dirección de finalización del viaje), la referencia específica del lugar de inicio y de finalización respectivamente, pudiendo ser el domicilio o las oficinas de la CONAFIPS, para el cálculo de kilómetros de distancia correspondiente. Conforme la Resolución N° CONAFIPS-DG-002-2016.

**TRANSPORTE REQUERIDO**

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
Terrestre	PARTICULAR	CONAFIPS-TABABELA	25/07/2018	08:00	25/07/2018	09:00
Aéreo	Tame	TABABELA GUAYAQUIL	25/07/2018	10:00	25/07/2018	11:00
AÉREO	TAME	GUAYAQUIL-TABABELA	26/07/2018	18:30	26/07/2018	19:30

Terrestre	PARTICULAR	TABABELA-DOMICILIO	26/07/2018	19:30	22/03/2018	21:00
<b>TRANSPORTE ASIGNADO POR EL AREA ADMINISTRATIVA</b>						
Vehículo institucional						
Transporte Privado						
Autorización de pago de transporte por el servidor	Atenciones: Ceño - Tababela - Ceño		Ronald Jumbo			
			Autorizado por	Firma: 5/7/18 13:10		
<b>DATOS PARA TRANSFERENCIA</b>						
NOMBRE DE LA INSTITUCION FINANCIERA: BANCO DEL PICHINCA		TIPO DE CUENTA: CORRIENTE		No. DE CUENTA: 3370828904		
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE			FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE			
NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE JORGE LUIS MERIZALDE OCAÑA			NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE ING. JAIME PATRICIO ABAD NOVILLO			
FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO			<p>NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 72 horas de anticipación al cumplimiento de los servicios institucionales; salvo el caso de que por necesidades institucionales la Autoridad Nominadora autorice.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes</li> <li>El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional</li> </ul> <p>Está prohibido conceder servicios institucionales durante los días de descanso obligatorio, con excepción de las Máximas Autoridades o de casos excepcionales debidamente justificados por la Máxima Autoridad o su delegado.</p>			
NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO ING. EVELYN LOACHAMÍN						

VERSIÓN AJUSTADA DEL FORMULARIO MRL ACTUALIZADA 12/06/20

24-07-2018

24-07-2018  
11:10 con



Corporación Nacional de Finanzas Populares y Solidarias

CONAFIPS

DIRECCIÓN FINANCIERA

25 JUL 2018

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

FIRMA

HORA

14:48.